

山口県救急業務高度化推進協議会 救急業務安全管理要領

（目 的）

第1条 この要領は、病院前救護体制における救急業務において医療有害事象が発生した場合、原因を究明し再発防止を図ることにより救急業務の質の向上に資することを目的とする。医療有害事象とは、傷病者の救命率や予後の向上のために医学的観点から救急搬送業務に支障を及ぼすと考えられる事象を指す。医療有害事象の対象には傷病者だけではなく、関係者や病院前救護体制を含む。

（定 義）

第2条 この要領における用語の定義は、それぞれ各号に定めるところによる。

（1）インシデント

医療有害事象へ発展する可能性があった潜在的事例。具体的には、実施されていなくても実施されれば何らかの障害が予測された事象や、実施されたが結果として障害を及ぼすに至らなかった不適切な事象、結果として比較的軽微な障害を及ぼした事象を指す。下記表1のレベル0～3aを指す。

（2）アクシデント

防止可能か過失かによらず、病院前救護体制において不適切な救急業務（不作為を含む）が結果として意図しない障害を生じ、その経過が一定以上の影響を与えた事象を言う。下記表1のレベル3b以上を指す。

【表1. インシデント/アクシデントレベル表】

影響 レベル	分類	傷害の程度	継続性	内容
レベル 0	インシデント	なし	一過性	医療有害事象が発生する前に気がついた。
レベル 1		なし		医療有害事象が発生したが、人的・物的・病院前医療体制に影響がなかった。
レベル 2		軽度		医療有害事象が発生し、人的・物的・病院前医療体制に影響があった。
レベル 3 a		中等度		医療有害事象が発生し、人的・物的・病院前医療体制に一時的な対応が必要となった。
レベル 3 b	アクシデント	高度	永続的	医療有害事象が発生し、傷病者への継続的な治療が生じるか、傷病者以外への軽微な障害が生じた。
レベル 4		中等度～高度		医療有害事象により、長期的な療養や永続的な障害が発生した。
レベル 5		高度		医療有害事象により、死亡事案が発生した。
その他				手順等遵守違反、自傷行為、クレーム、盗難、発注ミスなど。

（救急業務安全管理委員会の設置）

第3条 インシデント・アクシデントの原因の分析及びその再発防止対策の協議のため、山口県救急業務高度化推進協議会（以下「協議会」という。）内に救急業務安全管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第4条 委員会は次の各号の事項を所掌する。

- （1）インシデント・アクシデントの原因の分析及び再発防止策の検討に関すること。
- （2）インシデント・アクシデントの防止のために救急隊員に対して行う指示に関すること。
- （3）インシデント・アクシデントの防止のための啓発及び教育に関すること。
- （4）その他必要事項に関すること。

（構成）

第5条 委員会は、委員15名以内で組織し、委員は有識者及び協議会委員又は幹事の中から協議会会長が指名する。

2 委員会の会長は委員の互選により選出する。

（定例委員会の開催）

第6条 定例委員会は年1回以上開催する。

- 2 県内のインシデント・アクシデントの報告を集計し、再発防止にむけ対策を立てる。
- 3 集計したデータおよび再発防止策について、委員会で報告・周知を行う。

（特別委員会の開催）

第7条 特別委員会は緊急性のある事象（早急な検証が必要な事象もしくは、早期周知に有益性がある事象）もしくは、アクシデント（インシデント・アクシデントレベル3 b 以上）の報告を受けた場合は、必要に応じて会長の招集により会議を開催する。

- 2 特別委員会には、インシデント・アクシデントに関与した救急隊員及びその上司並びに搬送病院の医師に出席を求めることができる。
- 3 重大なインシデント・アクシデントの場合は、協議会会長の指名により協議会委員の中から5名以内のインスペクターを特別委員会に参加させることができる。

（委員会による調査）

第8条 委員会は消防機関、医療機関、その他の者に対して必要な資料等の提出又閲覧を求めることができる。

- 2 委員会は必要に応じ委員以外の医師、消防職員その他の者から必要な事項及び意見を聴取することができる。
- 3 委員会は必要に応じ実地調査をすることができる。
- 4 委員会はインシデント・アクシデント事例を分析し、改善策を立案する。

（インシデント・アクシデントの報告）

第9条 インシデント・アクシデントを発見した消防職員（関わった当事者を含む）は、各消防本部の規程により、直ちにその旨を所属する消防本部の救急担当課にインシデント・アクシデント報告書を提出しなければならない。

- 2 救急担当課は、前項により報告を受けたインシデント・アクシデントについて、別記様式により適宜、地域メディカルコントロール協議会に報告しなければならない。

い。

- 3 救急担当課は、第1項の報告書において、緊急性がある、もしくはアクシデントと判断された場合は、優先的に検証すべき事象として遅滞なく地域メディカルコントロール協議会にその報告書を提出しなければならない。
- 4 地域メディカルコントロール協議会は、第2項および第3項により報告を受けたインシデント・アクシデントについて、年に1度集計し協議会に報告しなければならない。
- 5 地域メディカルコントロール協議会は、第3項の報告書において緊急性がある、もしくはアクシデントと判断された場合は、優先的に検証すべき事象として遅滞なく協議会にその報告書を提出しなければならない。
- 6 協議会は第4項および第5項により報告を受けたインシデント・アクシデントについて、地域メディカルコントロール協議会及び救急担当課に必要な報告を求めることができる。

(搬送病院)

第10条 搬送病院の医師は、応急処置によるインシデント・アクシデントが発生したと認めるときは、その事実を救急隊員又は救急担当課に報告しなければならない。

(委員会による検討)

第11条 協議会は、第9条第4項および第5項の報告を受けた場合は、委員会にその内容について検討させるものとする。

(検討結果の報告)

第12条 委員会はインシデント・アクシデントを検討した結果について、協議会に報告しなければならない。

(第三者委員会の設置)

第13条 委員会は社会的影響が大きいインシデント・アクシデントが発生した場合は、速やかに原因究明を行い、今後の再発防止を図るため、第三者委員会を設置することができる。なお、調査結果は速やかに委員会に報告しなければならない。

- 2 第三者委員会は5人以内の有識者をもって構成する。
- 3 第三者委員会は、インシデント・アクシデントは、人およびシステムにエラーがあることを前提に、再発を防ぐための助言を行う。つまり、第三者委員会は提供する医療の本質、安全を基本にリスクマネジメントを考えるべきであり、その事象について人・システムのみを原因として責任を追求するものではない。

(その他)

第14条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営、報告等の手続きその他必要な細則は別に定める。

付 則

この要領は、令和6年11月1日から施行する。